Maakunnallinen vammaisten ja ikäihmisten perhehoidon koordinointi -pilotti

IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJAKSI HAKEVAN PERUSTIEDOT

Olen kiinnostunut

☐ Jatkuva perhehoito ☐ Lyhytaikainen perhehoito ☐ Perhehoitajan sijaistaminen

1 Perhehoitajaksi hakeva(t)	Nimi		Henkilötunnus
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero	
	Osoite		Asuinkunta
	Puhelinnumero	Sähköposti	
	Koulutus ja työkokemus		
	Nimi		Henkilötunnus
	Puhelinnumero	Sähköposti	
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero	
	Koulutus ja työkokemus		
2 Lapset	Lasten nimet		Syntymäaika
	Vakituisesti kotona asuvien lasten lukumäärä _____		
3 Muut perheessä asuvat henkilöt	Nimi	Syntymäaika	Mahdollinen sukulaissuhde
	Lisätietoja		

4 Asuminen	☐ Omistusasunto ☐ Päävuokralainen ☐ Alivuokralainen ☐ Virka- tai työsuhdeasunto ☐ Kerrostalo ☐ Omakotitalo/rivitalo ☐ Muu, mikä	
	Huoneiston pinta-ala _____m^2	Huoneluku ilman keittiötä _____ ☐ Keittiö ☐ Keittokomero
	Ikäihmiselle varattu huonetila: _____m^2 _____m^2 _____m^2 _____m^2	Asunnon varustetaso _____Rakennusvuosi Peruskorjattu vuonna _____ ☐ Viemäri ☐ Vesijohto ☐ WC ☐ Lämmin vesi ☐ Peseytymistilat ☐ Suihku- tai kylpyhuone ☐ Keskus- tai sähkölämmitys ☐ Huoneistokohtainen sauna ☐ Vammaisvarustelu
	Lisätietoja	
5 Perheen tervey-dentila ja työkyky	Perheenjäsenten jatkuvaa hoitoa vaativat ja vakavat sairaudet	
6 Päihteiden käyttö Tupakointi	Nimi_____ En käytä ☐ Käytän,_____annosta/viikko Nimi _____ En käytä ☐ Käytän,_____annosta/viikko Nimi _____ En tupako ☐ Tupakoin, missä?_____ Nimi _____ En tupakoi ☐ Tupakoin, missä?_____	

7 Muita tietoja perheestä	Vapaamuotoinen kuvaus perheestä (mm. perheen ihmissuhteet, taloustilanne, harrastukset, suhtautuminen ikäihmisiin, kotieläimet ym.)

8 Perhehoito	a) Mistä ajatus ikäihmisten perhehoitajaksi ryhtymisestä on syntynyt? b) Kuinka pitkän aikaa ajattelet mahdollisesti toimivasi tehtävässä? c) Mitkä ovat mielestäsi ikäihmisiä hoitavan perhehoitajan tärkeimmät tehtävät?

	d) Mitä toivomuksia ja odotuksia sinulla/teillä on perheeseenne mahdollisesti tulevan ikäihmisen suhteen? e) Valmius / halukkuus osallistua perhehoitajille järjestettävään valmennukseen, työnohjaukseen ja koulutukseen. f) Valmius yhteistyöhön lähiomaisten, kotihoidon, terveydenhuollon, tms. kanssa. g) Mistä asioista toivoisitte lisätietoa? h) Muuta

9 Ympäristö- olosuhteet	Palvelujen saatavuus (esim. kauppa, apteekki, terveydenhuollon palvelut)
10 Liitteet	☐ Lääkärinlausunto terveydentilasta (tarvittaessa) ☐ Muut liitteet

Ennakkovalmennukseen hakeneiden ja heidän perheenjäsentensä terveydentilaan, asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, päihteiden käyttöön yms. liittyviä asioista tarvitaan lausunto kotikunnalta. Lausunnon pyytäminen perustuu seuraaviin lakeihin: Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000: 12, 6, 20 §) ja Perhehoitajalaki (263/2015).

Onko sinua koskaan tuomittu mistään rikoksesta ?

☐ Kyllä
☐ Ei

☐ Annan suostumukseni pyytää kotikunnastani lausuntoa edellä mainituista asioista ikäihmisten perhehoidon ennakkovalmennukseen osallistumiseen liittyen.

Paikka ja päiväys

_____

_____ _____

Hakijan allekirjoitus Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus

Palauta hakemuslomake _____ mennessä:

Palautus Korpela
Marja palveluohjaaja
Keljonkatu 26, A-talo
40600 Jyväskylä